

記入について

様式第1号(第4条関係)

松本市タイムケア事業利用登録証交付申請書

提出日

(宛先)松本市長

本人または家族

令和 年 月 日

申請者 住 所
氏 名
続 柄

松本市心身障害児(者)タイムケア事業実施要綱に基づき、下記によりタイムケア事業利用登録証の交付を受けたいので申請します。

本人

記

利用 者

住 所

電話番号

生年月日

S・H・R 年 月 日
(歳)

普段介護している家族

普段介護
している
介護者

住 所

電話番号

氏 名

続 柄

上記以外の緊急連絡先

外の緊急
連絡先

氏 名

電話番号

手当を受給している場合

手当等の
受給状況

特別障害者手当 ・ 障害児福祉手当
(20歳以上) (20歳未満)

受給している ・ 受給していない

***介護者に令和7年度の登録が可能かご確認のうえ、記入してください。
*「希望する介護者」に限り、前回申請時と変更ない場合は、「変更なし」と記入し、以下の記入を省略しても構いません。**

希望する
介護者

隣
知人

住 所

登録を希望する介護者：近隣・知人

氏 名

*扶養義務者(両親・子・祖父母・孫等)・兄弟姉妹・同居者は対象となりませんのでご注意ください。

団体等*

所 在 地

登録を希望する介護者：団体等

団 体 名

*市にタイムケアの介護者登録をしている非営利団体等が対象となります。

所 在 地

電話番号

団 体 名

* 団体等とは、市に登録してある介護サービスを行う非営利団体等をいいます。

添付書類 松本市タイムケア事業利用者状況表 誓約書

提出日

令和 年 月 日

(宛先) 松本市長

本人または家族
必ず下記をお読みいただいたうえで記入してください

誓約者 住 所
氏 名

誓 約 書

本人の氏名

松本市タイムケア事業利用者 _____ につき、下記事項を遵守することを誓約します。

記

上記の者の介護に際して、登録介護者がその障害に配慮しかつ常識的な援助を行っている限りにおいては、万一不慮の事故、負傷等があっても、法的な責任を含め登録介護者や貴市に対して責任を問いません。ただし、これらの事故や負傷が、登録介護者の故意による場合は、この限りではありません。